자연임부와 불임치료임부의 임신수용과 임신유지행위 비교

오진아·김연아¹

인제대학교 간호학과, 좋은문화병원 신생아실¹

= Abstract =

A Comparative Study on Acceptance and Maintain Behavior of Pregnancy between Natural Pregnant and Infertility Treated Women

Jina Oh·Youn-A Kim¹

Department of Nursing, Inje University

Department of Nursery¹, Good Moouwha Hospital

Objectives: These days infertility rate is increasing by various causes. Also infertility treated women are increasing by advances in medical technology. Anyway pregnancy is very important event for woman and her family. The purpose of this study was to compare acceptance and maintain behavior of pregnancy between natural pregnant and infertility treated women.

Methods: 56 natural and 40 infertility treated women from the hospital located in Busan were included from January 3rd to December 10th 2007. It was collected using a structured questionnaires. The tools of acceptance pregnancy were intention and acceptance of pregnancy, self-esteem and stress of pregnant women. The tools of maintain behavior pregnancy were fetus attachment behavior, Taegyo exhortation, Taegyo taboo and prenatal examination. The data were analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA and Pearson correlation by SPSS 12.0 program.

Results: In the general characteristics, the infertility treated women's age, monthly income, marriage duration, and pregnant experience were higher than natural. In the acceptance and maintain behavior of pregnancy, there were significant difference between two groups. The infertility treated women's intention of pregnancy and prenatal examination were higher than natural. Each variables had significantly correlation. The higher intention of pregnancy and pregnant women's self-esteem, the higher fetus attachment behavior.

Conclusions: It is necessary to develop a strategy or promoting program for promotion of self-esteem, fetus attachment, Taegyo practice, and prenatal examination for pregnant women. Thus it is essential to provide an healthy delivery and healthy baby.

Key Words: acceptance of pregnancy, maintain behavior, infertility, Taegyo

교신저자: 오진아, 부산광역시 부산진구 개금 2동 인제의대 간호학과
전화번호: 051-890-6833, 팩스번호: 051-896-9840, E-mail: ohjina@inje.ac.kr
원고접수: 2008년 2월 12일, 1차수정: 2008년 3월 14일, 원고채택: 2008년 3월 18일

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 예로부터 전통적인 가부장제의 문화 속에서 가계를 이어갈 계승자, 즉 자녀의 출산에 중요한 의미를 부여하였다. 생활의 중심체가 가정이고, 이 가정을 이어가는 모체가 자녀이기 때문에 자녀의 존재는 매우 중요하다(주경순, 1990). 이처럼 우리나라에서 출산의 의미는 유교윤리에 기초를 둔 강한 가족주의적 전통에서 그 근원을 찾을 수 있다. 근래에 들어 가족제도에 대한 사회적 인식이 변화하였다고는 하나 우리 사회에서 자녀 출산은 여전히 중요한 문제이다. 임신과 출산은 서로 다른 문화권에서 각 개인의 삶의 방식이 다를 지라도 행복한 가정생활을 유지하는데 매우 중요하다. 그러므로 무자녀를 원해서가 아니라 여러 가지 이유로 인해 자녀를 출산하지 못하는 여성들의 고통은 매우 크다고 하겠다.

현재 불임률은 연구자마다 차이가 있으나 김승권 등(2006)의 조사에 따르면 15~49세 전체 유배우부인 중 임신을 위하여 노력한 비율은 7.9%이었고, 이 중 부부가 불임진찰을 받은 비율은 54.2%로 나타났다. 불임진찰 내용 중 49.3%는 원인불명으로 진단되어 자녀를 갖기 위한 비용부담이 엄청나게 소요되고 있다고 보고하고 있다(김승권 등, 2006). 여성의 연령이 높아질수록 불임증의 가능성도 커지는데 최근 여성의 사회활동이 활발해짐에 따라 결혼 연령이 증가되고, 따라서 상대적으로 자녀를 늦게 갖게 되며, 여러 효과적인 피임 방법의 확산, 임신 중절 및 성병으로 인한 골반 내 감염증의 증가 등으로 불임증의 발생빈도는 계속 증가되고 있는 실정이다. 불임의 진단과 치료과정은 오랜 시간적 소모나 신체적, 심리적, 경제적 부담을 요구하고 있으며 더욱이 치료 후에도 임신이 확실하게 보장되어 있지 않기 때문에 결국 이 과정에서 불임 부부는 분노, 고립감, 우울함, 죄책감 등의 심리, 정서적 갈등을 겪는다(김선행 등, 1995). 그러므로 불임치료

의 수요는 크게 증가하고 있다.

현대의학과 과학의 발전은 불임여성에게 불임치료를 통해 임신의 기쁨을 안겨주고 있고, 부부관계 및 대인관계 나아가 사회적 관계에 이르기까지 겪게 된 부정적인 경험을 극복하게 해준다(배경진 등, 1999). 그리고 불임치료 후 임신을 경험한 임부는 임신에 대한 의미가 자연적으로 임신을 한 임부와는 차이가 있어 임신을 수용하는 정도와 임신을 유지하는 행위가 다를 것으로 생각된다. 임신수용은 얼마나 임신을 의도하였으며 임신의 사실을 받아들이는지, 그리고 임신에 따른 임부의 자아존중감과 임부의 스트레스가 어느 정도인지를 통해 알 수 있을 것이다.

서양에서는 20세기에 들어와서 산전관리에 대한 중요성을 지각하고 임부와 태아건강에 관심을 가졌다. 산전관리는 임부가 최대한 건강상태를 유지함으로써 아기의 탄생과 분만에 좋은 결과를 보는 것을 중요시하기 때문에 출산 중심적이고, 건강문제나 합병증 예방, 나아가서 안전한 출산을 그 목적으로 하고 있다(안명옥, 1996). 임신유지행위는 이러한 규칙적인 산전관리와 태교의 실천을 포함한다. 특히 우리나라 여성이 임신 후 실천해 온 태교는 임신 중에 태아에게 좋은 영향을 주기 위해 임부가 지켜야 할 규제로서 임부가 임신하여 출산할 때까지 모든 일에 대해서 조심하고, 나쁜 생각이나 거친 행동을 삼가며, 편안한 마음으로 말이나 행동을 할 때, 태아에게 정서적, 심리적, 신체적으로 좋은 영향을 준다고 생각하는 태중 교육을 말한다(두산백과사전, 2007). 1810년의 ‘태교신기’에서는 선조들이 임신동안에 수행한 건강행위를 알 수 있는데, 임신 중에 현란한 곳을 가지 말고 조용한 환경을 강조하고, 임신 중에 나쁜 것은 행하지 말고, 보지 말고, 듣지 말라 등 구체적인 임부들의 권장행위와 금기행위를 기록하고 있다(박문일, 1999).

선행 연구를 살펴보면 정상적인 일반 여성의 임신경험이나 임부와 태아와의 관계연구, 임신중의 태교에 관한 것들을 발견할 수 있다(이은희, 1995; 김은숙, 2000). 그러나 불임치료를 통해 임신한 여성에 관한 연구가 거의 없고 불임치료임부의 임신수용과 임신유

지행위를 살펴본 연구는 전무한 실정이다. 이에 본 연구자는 불임치료임부를 대상으로 임신수용과 태교실천을 중심으로 하는 임신유지행위를 자연임부와 어떠한 차이가 있는지 비교 연구함으로써 자연임부와 불임치료임부의 특성에 맞는 효율적인 간호중재개발의 기초 자료로 사용하고자 연구를 시도하였다.

2. 용어 정의

1) 자연임부

임신을 목적으로 정상 성생활을 통하여 자연 임신한 여성을 말한다.

2) 불임치료임부

임신 가능한 연령의 부부가 적어도 1년 이상 피임을 하지 않고 정상 성생활을 하였음에도 불구하고 임신을 하지 못한 불임여성(신창재, 1992) 중 임신을 목적으로 불임클리닉을 내원하여 불임치료를 통해 임신한 여성을 말한다.

3) 임신수용

임신수용(妊娠收容)이란 임신을 받아들이는 것으로서 본 연구에서는 임신기간 동안 임부의 임신에 대한 의도, 임신에 대한 수용도, 임부의 자아존중감, 임부의 스트레스로 정의하였다.

4) 임신유지행위

임신유지행위(妊娠維持行爲)란 임신을 그대로 이어가기 위한 행위로서 본 연구에서는 임신기간 동안 임부의 태아에착행위, 태교 중 권장행위, 태교 중 금기행위와 임부의 산전진찰행위라고 정의하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 구조적 설문지를 통해 조사된 서술적 비

교조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구 대상자는 부산시에 소재한 일개 여성전문병원에서 2007년 1월 3일부터 12월 10일까지 산부인과 외래와 산전교실 등을 방문하여 진료 받은 자연임부 54명, 불임치료임부 40명이었다. 대상자는 출산의 경험이 없고 현재 재태기간 24주 이상의 임부로서 의사소통이 가능하고 질문을 잘 이해하며 기타 합병증이 없는 임부로 하였다. 재태기간 24주 이상으로 한정된 이유는 자연유산율이 감소되고 선택적 유산의 최종 시기이며 태아가 생존이 가능한 시기를 임신 24주 이상으로 보는 것에 근거한다(하영수 등, 2000). 본 연구를 위하여 불임치료 후 임신에 성공한 여성을 충분히 확보하는 데에는 어려움이 있어 본 연구결과를 일반화하는 데는 제한점이 있음을 밝힌다.

3. 자료수집방법

본 연구를 위해 해당 기관의 연구윤리위원회(IRB)와 기관장에게 협조를 구하였으며, 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 응할 것을 자발적으로 서면 동의한 대상자에게 구조화된 설문지를 사용하여 조사하였다. 설문지의 응답 소요시간은 약 20분 정도이었으며 응답한 즉시 수거하였다.

3. 연구 도구

본 연구에서는 임신수용과 관련하여 임신의도, 임신수용도, 임부의 자아존중감과 스트레스 도구를 사용하였고, 임신유지행위와 관련하여 태아에착, 태교권장행위, 태교금기행위, 산전진찰행위의 성실도를 측정하는 도구를 사용하였다. 그 외 인구사회학적 특성, 산과적 특성을 추가하여 총 119개의 측정문항으로 구성하였으며, 각 도구의 신뢰도의 범위는 Chronbach's α 는 0.72에서 0.96이었다(표 1).

표 1. 측정도구의 신뢰도 분석 결과

분류	측정도구	문항수	가능 점수 범위	Cronbach's α
임신수용	임신의도	5	5~20	0.72
	임신수용도	10	10~40	0.71
	임부자아존중감	11	11~44	0.71
	임부스트레스	11	11~44	0.87
임신유지행위	태아에착행위	23	23~115	0.92
	태교권장행위	19	19~95	0.90
	태교금지행위	18	18~90	0.96
	산전진찰행위	3	3~12	0.76

1) 임신수용 관련 측정도구

① 임신의도(intention of pregnancy)

김혜원(1996)의 도구를 수정·보완하여 사용한 김정하(1997)의 도구로 계획된 임신, 원했던 임신, 유산 고려, 임신을 유지하려는 의지, 임신결정을 위한 남편과 사전 동의로 구성된 총 5문항 4점 Likert 척도의 도구를 사용하였다. 점수가 높을수록 임신의도가 높은 것을 의미한다. 김혜원(1996)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = 0.82$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = 0.72$ 이었다.

② 임신수용도(acceptance of pregnancy)

Lederman (1984)이 개발한 14문항의 도구를 김은숙(2000)이 번역하여 중복된 개념을 배제하여 총 10문항으로 재구성한 4점 Likert 척도 도구를 사용하였다. 점수가 높을수록 임신에 대한 수용정도가 높은 것을 의미하며 김은숙(2000)의 연구에서 Chronbach's $\alpha = 0.80$ 이었고, 본 연구에서 Chronbach's $\alpha = 0.71$ 이었다.

③ 임부자아존중감(self-esteem of pregnant women)

Curry 등(1994)이 개발한 사회적 지지, 임부 스트레스, 임부 자아존중감의 영역으로 총 44문항의 PPP (prenatal psychosocial profile) 도구 중 임부 자아존중감 11문항을 번역한 김은숙(2000)의 도구를 사용하였다. 이 도구는 4점 Likert 척도이며 점수가 높을수록 임신 중 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 김은숙(2000)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = 0.95$ 이었

고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = 0.71$ 이었다.

④ 임부스트레스(stress of pregnant women)

Curry 등(1994)이 개발한 PPP (prenatal psychosocial profile) 도구의 임부 스트레스 11문항을 번역한 김은숙(2000)의 도구를 사용하였다. 이 도구는 11문항 4점 Likert 척도이며 점수가 높을수록 스트레스 정도가 심각한 것을 의미한다. 김은숙(2000)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .79$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = 0.87$ 이었다.

2) 임신유지행위 측정도구

① 태아에착(maternal-fetal attachment)

Cranley (1981)의 태아에착척도(Maternal-Fetal Attachment Scale)를 김현옥(1991)이 수정 보완하여 사용한 도구를 사용하였다. 이 도구는 역할 취득, 자신과 태아의 구별, 태아와 상호작용, 태아의 특성과 의도의 추측, 자기제공, 5개의 하부 영역으로 총 25문항으로 구성되어 있다. 태교 행위 문항과 중복되는 문항을 제외한 23문항을 사용하였으며, 5점 Likert 척도로서 점수가 클수록 태아에착행위가 높음을 의미한다. 김현옥(1991)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = 0.85$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = 0.92$ 로 높았다.

② 태교권장행위

최연순과 김현옥(1995)이 개발한 태교 설문지를 수정 보완한 김은숙(2000)의 도구에서 권장행위 18문항을 사용하였다. 각 문항은 5점 Likert 척도이며

점수가 높을수록 태교권장행위를 잘 실천하는 것을 의미한다. 김은숙(2000)의 연구에서 태교실천 37문항에 대한 Cronbach's $\alpha=0.89$ 였으며, 본 연구에서는 태교권장행위 19문항에 대한 Cronbach's $\alpha=0.90$ 이었다.

③ 태교금기행위

최연순과 김현옥(1995)이 개발한 태교 설문지를 수정 보완한 김은숙(2000)의 도구에서 금기행위 18문항을 사용하였다. 금기행위는 간접 경험이나 만약 그러한 상황에 접할 경우를 가정하여 응답하도록 하였다. 태교금기행위 18문항에 대한 Cronbach's $\alpha=0.96$ 으로 매우 높게 나타났다.

④ 산전진찰행위

산전진찰행위를 잘 수행하는지에 대한 질문을 3문항 4점 Likert 척도로 구성하였으며 점수가 높을수록 산전진찰행위를 성실히 수행하는 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.76$ 이었다.

4. 자료분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 12.0 통계 프로그램을 사용하였다. 연구도구의 신뢰도 검증은 Chronbach's α 값을 구하였고, 대상자의 일반적 특성은 기술 통계와 두 집단의 동질성을 비교하기 위하여 χ^2 -교차 분석을 하였으며, 대상자 집단의 결과분석은 t-test를 실시하였다.

성 적

1. 대상자의 일반적 특성

자연임부와 불임치료임부의 일반적 특성을 비교한 결과는 표 2과 같다.

대상자의 일반적 특성을 비교해보면 전체 대상자의

표 2. 자연임부와 불임치료임부의 일반적 특성 비교

(N=94)					
특성	분류	전체 (n=94) 실수 (%)	자연임부 (n=54) 실수 (%)	불임치료임부 (n=40) 실수 (%)	χ^2 p
연령 (세)	평균±표준편차	31.2±4.08	29.9±3.98	32.8±3.65	29.41 0.007**
교육정도	고졸이하	26 (27.7)	18 (33.3)	8 (20.0)	2.04 0.170
	전문대졸이상	68 (72.3)	36 (66.7)	32 (80.0)	
직업	전업주부	53 (56.4)	31 (57.4)	22 (55.0)	0.09 0.762
	전일제	40 (42.6)	22 (40.7)	18 (45.0)	
	시간제	1 (1.1)	1 (1.9)	0 (0.0)	
배우자 직업	전문직	21 (22.3)	12 (22.2)	9 (22.5)	1.09 0.985
	회사원	53 (56.4)	31 (57.4)	22 (55.0)	
	자영업	14 (14.9)	7 (13.0)	7 (17.5)	
	기타	6 (6.4)	4 (7.5)	2 (5.0)	
월평균수입 (원)	≤100	3 (3.2)	2 (3.7)	1 (2.5)	8.26 0.041*
	101~200	22 (23.4)	17 (31.5)	5 (12.5)	
	201~300	40 (42.6)	24 (44.4)	16 (40.0)	
	≥301	29 (30.9)	11 (20.4)	18 (45.0)	
결혼기간 (개월)	평균±표준편차	38.1±25.49	26.6±22.07	53.5±21.52	65.36 0.001***
임신기간 (주)	평균±표준편차	30.6±5.36	31.1±4.99	29.8±5.79	17.42 0.561
임신헌수 (회)	평균±표준편차	1.9±1.33	1.5±1.35	2.5±1.13	26.61 0.000***

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.005

평균연령은 31.2 (± 4.08)세이었는데, 자연임부의 평균나이 29.9 (± 3.98)세이고, 불임치료임부의 평균연령은 32.8 (± 3.65)세로서 불임치료임부의 연령이 통계적으로도 유의하게 높았다($\chi^2=29.41$, $p=0.007$). 교육정도는 전문대졸이상이 전체의 68명(72.3%)이었다. 직업은 전체의 53명(56.4%)이 전업주부였고, 배우자의 직업은 회사원, 전문직, 자영업, 기타의 순서였다. 월평균수입은 200만원대(42.6%)가 가장 많았으나 자연임부와 불임치료임부 간의 통계학적으로 유의한 차이가 있어($\chi^2=8.26$ $p=0.041$), 불임치료임부에서 월평균수입이 300만원대 이상이 많았다(45.0%). 결혼기간은 자연임부는 26.6 (± 5.79)개월인데 반해 불임치료임부는 53.5 (± 21.52)개월로서 불임치료임부는 결혼이후 5년차에 임신 중인 것으로 나타났다. 임신횟수 역시 자연임부와 불임치료임부간의 통계학적으로 유의한 차이가 있었는데($\chi^2=65.36$, $p=0.001$), 자연임부는 1.5 (± 1.35)회의 임신경험에 비해 불임치료임부는 2.5 (± 1.13)회로서 임신횟수가 유의하게 많았다($\chi^2=26.61$, $p=0.000$). 임신기간은 전체평균 30.6 주(± 5.36)이었다.

표 3. 자연임부와 불임치료임부의 임신수용 비교

(N=94)				
변수	자연임부 (n=54) M $\pm$ SD	불임치료임부 (n=40) M $\pm$ SD	t	p
임신의도	16.30 $\pm$ 3.25	19.00 $\pm$ 1.96	-5.00	0.000***
임신수용도	32.91 $\pm$ 4.65	33.90 $\pm$ 2.94	-1.26	0.210
임부자아존중감	37.33 $\pm$ 3.65	36.45 $\pm$ 4.00	1.11	0.268
임부스트레스	16.89 $\pm$ 4.96	17.30 $\pm$ 5.12	- .39	0.696

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.005$

표 4. 자연임부와 불임치료임부의 임신유지행위 비교

(N=94)				
변수	자연임부 (n=54) M $\pm$ SD	불임치료임부 (n=40) M $\pm$ SD	t	p
태아애착행위	95.09 $\pm$ 11.78	96.63 $\pm$ 13.42	-0.59	0.559
태교권장행위	73.96 $\pm$ 11.33	74.20 $\pm$ 12.09	-0.39	0.695
태교금지행위	70.91 $\pm$ 18.23	72.18 $\pm$ 13.01	-0.09	0.923
산전진찰행위	10.41 $\pm$ 2.05	11.13 $\pm$ 1.32	-2.05	0.043*

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.005$

2. 대상자의 임신수용 비교

자연임부와 불임치료임부는 임신의도에서 통계적으로 유의한 차이가 있었는데($t=-5.00$, $p=0.000$), 불임치료임부가 자연임부보다 임신의도가 높은 것으로 나타났다. 임신수용도와 임부의 자아존중감과 스트레스는 자연임부와 불임치료임부 사이에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(표 3).

3. 대상자의 임신유지행위 비교

자연임부와 불임치료임부는 태아애착행위, 태교권장행위, 태교금지행위에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았으나 산전진찰행위에서 유의한 차이가 있어($t=-2.05$, $p=0.043$), 불임치료임부가 자연임부보다 산전진찰행위를 더 잘 하는 것으로 나타났다(표 4).

표 5. 임신수용과 임신유지행위 상관관계

	임신수용도	임부 자아존중감	임부 스트레스	태아애착 행위	태아권장 행위	태아금기 행위	산전진찰 행위
임신의도	0.607****	0.107	-0.172	0.268**	0.069	-0.023	0.190
임신수용도		0.440****	-0.318****	0.170	-0.048	-0.121	-0.061
임부 자아존중감			-0.508****	0.203*	0.084	-0.031	-0.033
임부 스트레스				-0.189	-0.076	-0.040	0.020
태아애착 행위					0.687****	0.060	0.317***
태아권장 행위						0.126	0.169
태아금기 행위							0.158

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.005, ****p<0.001

자료로 삼고자 본 연구를 수행하였다.

4. 임신수용과 임신유지행위 상관관계

임신수용과 임신유지행위의 항목별 상관관계를 살펴본 결과는 표 5와 같다. 먼저 임신의도는 임신수용도와 매우 유의한 정적상관관계($r=0.607$, $p<0.001$)가 있었고, 태아애착행위와도 유의한 정적상관관계($r=0.268$, $p<0.01$)가 있었다. 임신수용도는 임부의 자아존중감($r=0.440$, $p<0.001$)과 임부의 스트레스($r=-0.318$, $p<0.001$)와 매우 높은 상관관계가 있었다. 임부의 자아존중감과 스트레스는 매우 높은 부적상관관계($r=-0.508$, $p<0.001$)가 있었고, 태아애착행위와 유의한 상관관계가 있었다($r=0.203$, $p<0.05$). 그리고 태아애착행위는 태아권장행위($r=0.687$, $p<0.001$), 산전진찰행위($r=0.317$, $p<0.005$)와 높은 정적상관관계가 있었다.

고 찰

임신은 여성의 신체와 자아가 변화되는 발달적 과정일 뿐만 아니라 임부는 아기를 인식하면서 아기에 대한 애정을 갖고 부가된 어머니의 역할을 인식하고 수행하게 된다(이은희, 1995). 특히 불임치료를 통해 임신에 성공한 임부에게 임신 과정은 자연임부와는 차이가 있을 것으로 사료된다. 이에 본 연구자는 불임치료임부의 임신수용과 임신유지행위를 자연임부와 비교 분석하여 건강한 출산의 준비를 돕는 간호중재의 기초

1. 자연임부와 불임치료임부의 임신수용

먼저 임신수용을 파악하기 위해 임신의도, 임신수용, 임부의 자아존중감과 스트레스를 조사하였다. 임신의도란 단순히 아기를 갖고자 하는 것 이상으로 임신에 대한 계획, 원함, 남편과의 사전 동의, 임신을 계속 유지하려는 의지 등을 의미한다(심정하, 1997). 많은 여성들이 임신을 계획하거나 의도하지 않은 상태에서 임신을 하게 되는 경우에는 당황하고 무력감을 느끼며 임신기간 내내 갈등을 가지게 되지만, 임신의도를 가지고 계획된 임신인 경우에는 임신자체를 긍정적으로 수용한다(이은희, 1995). 본 연구에서도 임신의도와 임신수용도는 매우 높은 정적상관관계가 있는 것으로 나타나 임신의도가 높을수록 임신수용도가 높았다. 또한 임신의도는 태아애착행위와 통계적으로 유의한 정적상관관계가 있었는데, 이는 임신의 의도가 높을수록 임부와 태아간의 애착이 용이하여 어머니가 되는 과정을 적극적으로 받아들인다는 Lederman (1984)의 연구결과와 같은 결과를 보여주고 있다. 또 Lederman (1984)은 임신의도가 높으면 임신동안 자아존중감을 유지하고 있다고 하였는데, 본 연구에서는 임신의도와 임부의 자아존중감은 통계적으로 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 그리고 본 연구결과 불임치료임부는 자연임부보다 임신의도가 통계학적으로 유의하게 높았다. 이는 본 연구의 대상자 중 자연임부가 결혼 3년 이

내에 있는 것에 비해 불임치료임부가 결혼 5년에 있었으며, 자연임부의 임신경험이 1.5회인 것에 비해 불임치료임부는 2.5회로서 임신횟수가 유의하게 많음에도 불구하고 출산으로 이어지지 못했으므로 연구 당시 불임치료임부가 자연임부보다 임신의도가 더욱 강했던 것으로 사료된다.

한편 임신수용의 정도를 단순히 파악할 수 있는 임신수용도구로 조사한 결과는 자연임부와 불임치료임부 사이에 차이가 없었다. 임신수용도는 임부의 사회심리적응에 영향을 미치는 중요한 요인으로서(김은숙, 2000) 임신을 즐기거나 행복감으로 특징지을 수 있으며 신체적 불편감이나 제3기 임신의 불편감에 대한 인내, 중정도의 기분의 변화 등으로 설명되어질 수 있다(Melson, 1989). 그러므로 임신수용도는 임부의 자아존중감과 스트레스에도 영향을 미칠 수 있는데, 본 연구결과를 보더라도 임신수용도는 임부의 자아존중감과는 정적상관관계, 임부의 스트레스와 매우 높은 부적상관관계가 있음을 알 수 있었다. 이는 또한 임신수용도가 임부의 전반적 행위에 영향을 미치는데 일반적으로 낮은 수용은 큰 갈등과 두려움, 많은 신체적 부담감과 우울 등과 관련이 있었다는 Lederman (1984)의 연구에서도 임신수용도와 임부의 스트레스와의 높은 상관관계를 알 수 있게 한다. 국내 연구로는 현진숙(1999)이 203명의 임부를 대상으로 한 연구결과 임신수용이 높을수록 자신과 태아에 대한 염려가 높은 것으로 나타났다.

그리고 본 연구에서 임부의 자아존중감과 스트레스는 자연임부와 불임치료임부간에 통계학적으로 유의한 차이가 없었다. 임부의 자아존중감은 태아의 건강과 임부의 건강에 큰 영향을 미치며 임신 중 건강행위와 긍정적인 상관관계가 있다(Curry 등, 1994; Lewallen, 1995). 그러므로 임부의 자아존중감을 증진시키기 위한 중재개발이 필요하다고 하겠다.

임부의 스트레스는 태아의 일상적인 불안과 관련이 있으며 임신기간 중에 걱정이 많고 임신에 대한 걱정을 많이 하는 여성들이 난산을 많이 한다고 보고되었다(Curry 등, 1998). 임신 동안에 만성 스트레스는

태아에게 저체중, 양수의 양 감소, 신체발육 저해 등을 유발하고 임부에게도 임신 중독증, 유산이나 조산을 일으킨다(Landsbergis와 Hatch, 1996). 그러므로 임신 중 스트레스는 인지 정서 생리적 억압요인으로 고려된다(김은숙, 2000). 이러한 임부의 스트레스는 신체적 증상으로도 나타나는데, 임부의 피로는 임부의 정상적인 반응으로 나타날 수 있지만 임부에게 불편감을 가중시켜 임신동안 적응에 장애를 일으킬 수 있기 때문에 임부들이 호소하는 중요한 불편감 중의 하나이다(김윤미와 박영숙, 1996). 물론 피로는 의학적으로 중요한 건강문제는 아니나 임신 동안 적응이 요구되는 불쾌한 감각으로서 삶의 행위들에 영향을 미친다. 임신기간 동안에 피로는 생리적, 심리적 및 상황적 요인들과 복합되어 임부를 소진의 위험에 빠뜨리고 임부의 삶에 부정적 영향을 끼칠 수 있다. 이러한 피로의 축적은 일상생활 능력의 약화를 초래하며 심한 경우 삶의 질을 저하시키게 된다. 그러므로 임신 중 피로는 태교와 같은 의도적 행위를 저해하는 요인으로 고려된다(김은숙, 2000). 그러므로 임부가 임신을 잘 수용하여 스트레스를 최소화할 수 있도록 적극적인 간호중재가 매우 필요할 것이다.

2. 자연임부와 불임치료임부의 임신유지 행위

임신이라는 사실을 확인하는 순간부터 여성이 모성으로서 태아의 존재를 인식하고 애착을 갖게 된다(김현옥, 1991). 모아는 인간관계 중에서 가장 친밀하고 밀접한 관계로, 사회화 과정의 시초일 뿐 아니라 장차 독특한 인간으로 발달하게 하는 기초가 되며 애착과 결속으로 발전된다(Klaus와 Kennell, 1976). 애착은 한 사람과 다른 사람을 묶어주는 지속적인 정서적 유대로 행위를 통해 이루어지는 평생경험으로(Klaus와 Kennell, 1976), 모아상호작용에서도 매우 중요한 개념이며 최근에 모태상호작용에 관한 연구도 활발하다. Cranley (1981)는 임신 3기의 임부 71명을 대상으로 태아애착행위를 연구하였는데, 임부의 태아애착행위 중 역할취득은 임부의 발달과업중의 하나인

태아를 분리된 존재로 인식하는가에 따라서 영향을 받는다고 하였다. 태아와 상호작용 태아애착행위는 신체적 행위를 포함한 어머니의 태아에 대한 반응으로서 상호작용 행위가 많을수록 애정은 깊어진다고 하였다(Censullo 등, 1985). 본 연구결과 자연임부와 불임치료임부간의 태아애착행위는 유의한 차이가 없어 모든 임부가 태아애착행위가 비슷한 수준인 것으로 나타났다.

임부의 태아애착과정은 임신한 여성이 자신의 복부를 문지르거나, 태아에게 말하거나, 태어나지 않은 아이의 성별과 전반적인 외모에 대해 환상을 갖는 것이다(Davis와 Akridge, 1987). 서양에서 임부와 태아의 관계를 애착의 개념으로 설명한 데 반해 한국에서는 임부와 태아의 관계를 태교의 개념으로 설명해 왔다. 임부는 태아에 대한 애착이상으로 태교상황에서 태아와 상호작용 하여 태아의 성장발달을 도모하는 유전환경 조절 수준의 건강행위를 함을 알 수 있으며(장순복 등, 2001), 임부의 건강한 임신유지행위의 중요한 요소로 파악되었다. 본 연구에서 자연임부와 불임치료임부간의 태교행위에도 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

태교행위는 태교권장행위와 태교금기행위로 구분하였는데, 자연임부와 불임치료임부 모두 태교행위를 잘하는 것으로 나타났다. 임신 중 태교행위를 통해 태아와의 상호작용을 고찰한 선행연구(최연순과 김현옥, 1995; 김현옥, 1996)에서, 임부와 남편은 태아의 반응에 의해 더욱 자극을 받으며 아기에게 사랑의 감정을 전달한다고 하였다. 실제로 태동과 임신주수는 임부-태아 애착에 긍정적인 관련성을 보인다고도 하였다(김현옥, 1991). 또 Muller (1993)는 336명의 임부를 대상으로 자신이 개발한 산전 애착 도구(Prenatal Attachment Inventory)로 임부-태아 애착을 측정하였는데, 임부-태아 애착이 증가함에 따라 전반적인 임신 적응이 더 긍정적이었다고 보고하였다.

본 연구에서 태아애착행위는 태교행위 중 태교권장행위와 매우 유의한 상관관계를 보여주었는데, 태아애착행위를 많이 할수록 태교로서 권장되는 긍정적 행위

를 더 많이 하는 것을 의미한다. 이는 서양의 태아애착 개념이 임부의 태교행위에 나타나는 속성 중 일부로서 특히 태교권장행위를 설명한다고 할 수 있겠다. 태교의 근본사상은 임부의 몸이나 마음가짐이 태아에게 직접적인 영향을 끼치는 것으로, 태교의 실천은 건강하고 자질이 뛰어난 아기를 낳기 바라는 임부의 끝없는 노력이다(고성희 등, 1990). 임부들이 실천하고 있는 태교 요인에 대한 연구에서 장순복 등(1996)은 임신 10주에서 분만 후 3개월 이내에 있는 전국 표본단위의 임신부 910명을 대상으로 그들이 실행하고 있는 태교행위를 분석한 결과 태교행위의 구성 요인을 태아 심성 안정, 태아 인성발달, 태아와의 교감, 태아 지성 발달 및 태아의 신체적 건강의 5요인으로 분류하였다. 그리고 우리나라에서 대부분의 출산여성이 하고 있는 태교는 임부와 태아를 동시에 고려하며 태아를 인간으로 보는 관점에서 태아의 성장발달을 위한 자궁 내 유전환경을 관리하는 자가 건강행위라고 해석된다(장순복 등, 1996). 이처럼 자가 건강관리 차원의 태교를 하고 있는 상황에서 태교의 과학적 타당성에 근거한 프로그램을 개발의 필요하다고 하겠다.

마지막으로 본 연구에서 임신유지행위의 하나인 산전진찰행위는 불임치료임부에서 자연임부보다 통계학적으로 유의하게 높았다. 이는 임신의도가 불임치료임부에서 높았다는 것을 생각해볼 때 임신을 원하는 여성들은 의도하지 않은 임신을 한 여성에 비하여 임신으로 담배를 끊고 초기에 산전간호를 받으며 태아의 건강을 위한 행위에 높은 관심을 보이게 된다는 Theodore와 Grossman (1990)의 연구와도 같은 결과임을 알 수 있다. 또한 임신의도가 출산 후 양육태도와외의 상관관계가 있다는 심정하(1997)의 연구결과를 볼 때 임신의도는 임신동안 임부의 건강행위에 중요한 영향요인이 될 수 있다(김은숙, 2000).

결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 자연임부와 불임치료임부의 임신수용과 임신유지행위를 파악하여 자연임부와 불임치료 임부의 총체적인 임부관리 프로그램 개발에 도움이 되고자 시도된 비교조사연구이다. 본 연구는 부산시 일개 여성전문병원에서 2007년 1월 3일부터 12월 10일까지 자연임부 54명, 불임치료임부 40명을 대상으로 하였는데, 자료수집을 위한 도구는 구조화된 설문지로 임신의도, 임신수용도, 임부의 자아존중감과 스트레스를 포함한 임신수용과 태아애착행위, 태교권장행위, 태교금기행위, 산전진찰행위를 포함한 임신유지행위를 측정하였다. 수집된 자료는 SPSS PC 12.0 program으로 분석하였는데 연구도구의 신뢰도 Chronbach's α 는 0.72부터 0.96까지였고, 연구결과는 다음과 같다.

대상자의 일반적 특성을 비교하였을 때 전체 대상자의 평균나이는 31.2 (± 4.08)세이었는데, 불임치료임부가 자연임부보다 평균나이가 통계적으로도 유의하게 높았고($\chi^2=29.41$, $p=0.007$), 현재 임신기간은 평균 30.6(± 5.36)주이었다. 교육정도, 직업은 두 집단간에 차이가 없었으나 월평균수입은 자연임부와 불임치료임부 간의 통계학적으로 유의한 차이가 있어($\chi^2=8.261$ $p=0.041$), 불임치료임부의 월평균수입이 많았다. 또한 결혼기간($\chi^2=65.36$, $p=0.001$), 임신횟수($\chi^2=26.61$, $p=0.000$)도 통계학적으로 유의한 차이가 있어 불임치료임부는 결혼 5년차에 임신을 한 것으로, 그 전의 임신에 대해서는 출산으로 이어지지 않음을 알 수 있다.

대상자의 임신수용을 비교하면 자연임부와 불임치료임부는 임신의도에서 통계적으로 유의한 차이가 있었는데($t=-5.00$, $p=0.000$), 불임치료임부가 자연임부보다 임신의도가 높은 것으로 나타났다. 임신수용도와 임부의 자아존중감, 임부의 스트레스는 자연임부와 불임치료임부 사이에 유의한 차이가 없는 것으로

나타났다. 대상자의 임신유지행위를 비교하면 자연임부와 불임치료임부는 태아애착행위, 태교권장행위, 태교금기행위에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았으나 산전진찰행위에서 유의한 차이가 있어($t=-2.05$, $p=0.043$), 불임치료임부가 자연임부보다 산전진찰행위를 더 잘 하는 것으로 나타났다. 이는 불임치료임부의 강한 임신의도가 산전진찰행위를 더 성실하게 잘 수행하는 데 주요한 영향 요인으로 작용하는 것으로 생각된다.

한편 임신의도는 임신수용도($r=0.607$, $p<0.001$), 태아애착행위($r=0.268$, $p<0.01$)와, 임신수용도는 임부의 자아존중감($r=0.440$, $p<0.001$), 임부의 스트레스($r=-0.318$, $p<0.001$)와 상관관계가 있었다. 임부의 자아존중감는 스트레스($r=-0.508$, $p<0.001$), 태아애착행위($r=0.203$, $p<0.05$)와 상관관계가 있었고, 태아애착행위는 태교권장행위($r=0.687$, $p<0.001$), 산전진찰행위($r=0.317$, $p<0.005$)와 높은 정적상관관계가 있었다.

2. 제언

본 연구 결과를 토대로 자연임부와 불임치료 임부를 위한 추후 연구와 간호중재를 위해 다음과 같이 제언하고자 한다.

본 연구는 일개 병원 임부를 대상으로 국한하여 시행되었으므로 우리나라 임부의 특성으로 일반화하기에는 제한점이 있다. 따라서 연구대상자 수를 확대하여 반복연구를 할 것을 제언한다. 또한 본 연구의 대상자는 임신 24주 이상으로 임신 중기와 후기에 속한다. 따라서 불임치료임부의 임신 전 과정동안에 영향을 미치는 요인과 임신 전후 변화를 파악하기 위한 종단적 연구를 제언한다. 이러한 연구결과를 바탕으로 자연임부와 불임치료임부가 건강한 아기를 출산하고 양육할 수 있는 연계된 간호중재 프로그램 개발을 제언한다.

참고문헌

- 고성희, 조명옥, 최영희, 강신표. 문화간호를 위한 한국인의 민간 돌봄에 관한 연구: 출생을 중심으로. 간호학회지 1990;20(3):430-458
- 김선행, 박영주, 장성옥. 불임스트레스 척도 개발에 관한 연구. 여성건강간호학회지 1995;25(1):141-155
- 김승권, 조애정, 김유경, 도세록, 이건우. 2006년 전국 출산력 및 가족보건 복지실태조사. 한국보건사회연구원. 2006:165-170
- 김윤미, 박영숙. 임부의 성생활에 관한 조사연구. 여성건강간호학회지 1997;3(1):41-57
- 김은숙. 임부의 태교실천 영향요인. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 2000
- 김현옥. 임신부의 태아에착행위에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문. 1991
- 김현옥. 태교 실천에 대한 일상생활 기술적 연구. 연세대학교 박사학위논문. 1996
- 김혜원. 초임부의 모성정체성에 관한 모형구축. 서울대학교 박사학위논문. 1996
- 두산백과사전. 2007:URL:http://100.naver.com/100.nhn?docid=154473)
- 박문일. 태교의 과학적 배경. 대한태교연구회 창립기념 심포지움 1999;3-29
- 배경진, 노승옥, 김정아. 불임여성의 고독감 수준에 관한 연구. 대한간호학회지 1999;29(6):1379-1391
- 신창재. 산부인과 영역의 최신 지견: 불임검사법, 서울대학교 의과대학 연수강좌 교재. 1992
- 심정하. 영아모의 임신의도와 양육태도의 관계. 연세대학교 석사학위논문. 1997
- 안명옥. 여성건강과 질적 삶: 일생주기의 관점. 간호학탐구 1996;5(1):56-70
- 이은희. 초산부부의 임신경험에 관한 연구. 서울대학교 박사학위논문. 1995
- 장순복, 김기영, 김은숙. 태교관점 임부교실 참여 전후 임부 태아에착과 분만자신감의 변화. 여성건강간호학회지 2001;7(1):7-17
- 장순복, 박영주, 최연순, 정재원. 한국 임부의 태교요인-동양 민속행위적인 임부의 자가관리-, 대한간호학회지 1996;26(2):345-358
- 주경순. 불임증의 임상적 고찰. 대한 산부인과학회지 1990;33(7):985-1000
- 최연순, 김현옥. 임부의 태교 실태조사. 여성건강간호학회지 1995;1(2):153-173
- 하영수, 이경혜, 이자형, 김영희, 양은영 등. 주산간호학 임상 매뉴얼. 신광출판사 2000:466
- 현진숙. 임부의 입덧에 관련된 영향요인. 서울대학교 석사학위논문 1999
- Censullo M, Lester B, Hoffman J. Rhythmic patterning in mother-newborn interaction. Nursing Research 1985;34(6):342-346
- Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. Nursing Research, 1981;30(5):281-285
- Curry MA, Burton D, Fields J. The prenatal psychosocial profile: a research and clinical tool. Research in Nursing & Health, 1998;21:211-219
- Curry MA, Campbell RA, Christian M. Validity and reliability testing of the prenatal psychosocial profile. Research in Nursing & Health 1994;17:127-135
- Davis MS, Akridge KM. The effect of promoting intra-uterine attachment in primiparas on post-delivery attachment. JOGNN 1987;16:430-437
- Klaus MH, Kennell JH. Maternal-infant bonding: The impact of early separation or loss on family development. St. Louis, Mosby. 1976
- Landsbergis PA, Hatch MC. Psychosocial work stress and pregnancy-induced hypertension. Epidemiology 1996;7(4):346-351
- Lederman RP. Psychosocial Adaptation in Pregnancy: Assessment of Seven Dimensions of Maternal Development. New Jersey: Prentice-Hall Inc., 1984
- Lewallen LP. Barriers to Prenatal Care in Low-Income Women. The University of North Carolina Doctoral Dissertation Paper. 1995
- Melson JS. The relationship of client characteristics to health behaviors and weeks gestation at the first prenatal visit in black and white women receiving prepaid, uniform health care. The Catholic University of America Doctoral Dissertation Paper. 1989
- Muller ME. Development of the prenatal attachment inventory. Western Journal of Nursing Research, 1993;15(2):199-215
- Theodore JJ, Grossman M. Pregnancy want edness and the early initiation of prenatal care. Demography 1990;27(1):1-17